

O-0568

## Pushing 現象を呈した左片麻痺者に対する知覚循環の協調を促す治療の効果 — 静止立位における足圧中心動揺と頭部加速度に着目して —

高田 勇<sup>1)</sup>, 八木 崇行<sup>1,2)</sup>, 富田 昌夫<sup>3)</sup>, 伊藤 慎英<sup>3)</sup>, 藤野 宏紀<sup>1)</sup>, 宮下 大典<sup>1)</sup>, 遠松 哲志<sup>1)</sup>,  
野口 健人<sup>1)</sup>, 北地 志行<sup>1)</sup>, 田村妃登美<sup>1)</sup>, 吉田 育恵<sup>1)</sup>, 平野 慎二<sup>1)</sup>, 古山 宣洋<sup>4)</sup>, 三嶋 博之<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>宇野病院リハビリテーション部, <sup>2)</sup>総合大学院大学複合科学研究科情報学専攻,

<sup>3)</sup>藤田保健衛生大学医療科学部リハビリテーション学科, <sup>4)</sup>早稲田大学人間科学学術院

**key words** 知覚循環・片麻痺・Pushing

### 【目的】

Pushing を呈した左片麻痺者に対し、支持面を見ながら触り動く複数の知覚システムを同時に働かせた知覚循環の協調を促す治療効果を、静止立位の評価で検証したので報告する。

### 【症例提示】

右基底核から放線冠に脳梗塞を認めた 64 歳男性。発症後 63 日で当院回復期に転院。Brunnstrom Stage 下肢は III, 表在・深部感覚は軽度鈍麻, Scale for Contraversive Pushing は 4.75, 視空間認知は異常なかったが、注意障害を認めた。Functional Independence Measure (FIM) 総得点は 57 (歩行 FIM2), 起立動作と立位は軽介助であった。リハビリは週 7 日, 9 単位/日, うち理学療法 (PT) は 3~4 単位/日を実施した。PT は初期から、腹臥位で腹式呼吸や体幹の運動、背臥位や腹臥位を経由し左右へ転がる、パピー肢位で左右対称に運動するなど、体性感覚と視覚、前庭覚の同時入力による知覚循環を促通した。治療期間後半は、端座位で左右対称に身体を前に倒す運動もした。

### 【経過と考察】

我々の先行研究で、片麻痺者の静止立位における足圧中心 (COP) の前後 (AP) と左右 (ML) の速度 SD と頭部加速度 (ACC) の SD が姿勢制御の能力を判定する上で有用であると報告した (八木ら。2014)。この評価を、発症後 91 日 (①), 196 日 (②) に開眼 (EO), 眼前 2m に棒 3 本を立てる (B3), 2 条件で各 2 回行った。COP の AP と ML の速度 SD (mm/s) (EO/B3 の平均値を記載) は① 55.0/43.7, 49.2/40.7, ② 45.5/36.3, 44.8/39.8, ACC の AP と ML の SD (mm/s<sup>2</sup>) は① 15.9/12.8, 14.0/10.9, ② 13.2/14.7, 9.1/9.9 であった。FIM 総得点は① 62, ② 86 と改善, 発症後 197 日に歩行修正自立で退院した。①は全指標が EO より B3 で低値となり、これは棒の鉛直情報が立位制御に影響を与え、視覚情報が動揺を減少させたと考えた。②は B3 の ACC の AP の SD 以外は①より低値となり、また EO, B3 に差はなかった。これは視覚情報だけでなく、他の知覚システムを相互作用させ、立位と歩行の自立, FIM の改善を図ることができたと考えられた。